Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):276

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-043 - INFLUENCIA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA SOBRE LA MORTALIDAD EN PACIENTES INGRESADOS POR AGUDIZACIÓN DE EPOC EN MEDICINA INTERNA

A. Gallegos Polonio[1], I. Hernández Alconchel[1], A. Ochoa Ramírez[1], A. Gil Fuentes[2], J. Magallanes Gamboa[1], A. Blanco Jarava[1], S. Casallo Blanco[1], F. Marcos Sánchez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Neumología. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina (Toledo).

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es una comorbilidad frecuente en pacientes ingresados en medicina interna por reagudización de EPOC. Realizamos una revisión de estos pacientes con la finalidad de analizar la influencia de la IC en mortalidad, reagudizaciones, ingresos y estancia media, así como describir las diferencias clínicas entre los pacientes con y sin IC.

Métodos: Estudio retrospectivo, basado en revisión de historia clínica electrónica de pacientes ingresados en medicina interna durante el año 2014 con diagnóstico principal o secundario de reagudización de EPOC, y análisis comparativo de dos subgrupos según su asociación con IC, valorando mortalidad a seis meses e influencia de parámetros clínicos y analíticos evaluados. Se utilizó el sistema SPSS 18.0 y las variables fueron comparadas mediante chi-cuadrado o test de Fisher, así como la t-Student, con una significación estadística de p 0,05.

Resultados: Analizamos 67 pacientes, subdivididos en dos grupos, los que asociaban IC (grupo A n = 33) y los que no la asociaban (grupo B n = 34). La mortalidad a los 6 meses alcanzó el 39%, 42% grupo A vs 36% grupo B (en este último el 15% durante la hospitalización). Estancia media global 9,06 días (9,7 grupo A vs 8,4 grupo B) con un aumento de la mortalidad de forma significativa en estancias más prolongadas. Durante los 6 meses tras el alta precisaron 1 o 2 visitas al SUH el 72% de los pacientes del grupo B frente al 37% del grupo A, y reingresaron 1 o 2 veces el 22% de los pacientes. Analizamos situación basal, con una edad media de 82 años, el 67% estaban institucionalizados (78% grupo A vs 45% grupo B) y el 50% eran dependientes (presentando estos mayor mortalidad de forma significativa). Entre las comorbilidades, el 74% eran hipertensos (81% grupo A vs 67% grupo B), 45% diabéticos, 32% dislipémicos, 55% enfermedad renal (ER), 39% fibrilación auricular (FA) y 23% enfermedad neurodegenerativa (aumentando la mortalidad de forma significativa en las dos últimas). Respecto a la medicación de base, un 51% usaba oxigenoterapia domiciliaria, aumentando al 60% si asociaban IC. Tomaban triple terapia inhalada el 28%, LABA+CI 25%, LAMA 18% y doble terapia 6%, con menor mortalidad entre los que empleaban LABA (p 0,05). En la terapia de IC, el 73% usaba diuréticos, 46% inhibidores SRAA, asociando ambos menor mortalidad de forma significativa, y sólo un 12% tomada beta-bloqueantes.

Discusión: En pacientes ingresados por reagudización de EPOC, la coexistencia de IC empeora la mortalidad, principalmente tras el alta hospitalaria (33%), aumenta la estancia media, y supone un alto número de reingresos durante los siguientes seis meses, tanto hospitalarios (24%) como en el SUH (68%).

Acudían al SUH con menor frecuencia aquellos pacientes sin IC, quizás explicado por la mayor mortalidad del grupo con IC y la existencia de consultas específicas de seguimiento de esta patología. La combinación de EPOC e IC supone una alta tasa de institucionalización (78%) y de dependencia (63%). Asocian otras comorbilidades como HTA, DM, DL, ER, FA y enfermedades neurodegenerativas con la consecuente plurimedicación, como oxigenoterapia (60%), diuréticos, IECAs, betabloqueantes e inhaladores.

Conclusiones: La hospitalización por reagudización de EPOC con la asociación de insuficiencia cardiaca, en pacientes de edad avanzada como son los ingresados en servicios de medicina interna, conlleva una alta tasa de mortalidad en seis meses, así como reingresos y visitas a urgencias. Se podría plantear el desarrollo de programas multidisciplinares de seguimiento tras el alta hospitalaria, con el objetivo de disminuir los reingresos y aumentar la calidad de vida en pacientes frágiles y pluripatológicos.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.